SEBC

Solicitud para participar en

 cursos de Español en línea

## **Nombre y Apellidos del socio se la SEBC solicitante:**

## **Contacto: teléfono: correo:**

## **Nombre y Apellidos del estudiante #1:**

### Edad del niño/a Nivel de Español: muy poco habla algo habla bien

### Preferencia del día de la clase Zoom (indique primera, segunda o tercera preferencia):

Lunes: 1 2 3

Martes : 1 2 3

Jueves: 1 2 3

##  **Nombre y Apellidos del estudiante #2:**

### Edad del niño/a Nivel de Español: muy poco habla algo habla bien

###

Preferencia del día de la clase Zoom (indique primera, segunda o tercera preferencia):

Lunes: 1 2 3

Martes : 1 2 3

Jueves: 1 2 3

## **Nombre y Apellidos del estudiante #3:**

### Edad del niño/a Nivel de Español: muy poco habla algo habla bien

Preferencia del día de la clase Zoom (indique primera, segunda o tercera preferencia):

Lunes: 1 2 3

Martes : 1 2 3

Jueves: 1 2 3

Los socios de la SEBC participantes se comprometerán a apoyar a sus hijos/nietos a participar en las clases y a evaluar la efectividad de las mismas. Todos queremos promover el Español y la cultura española en nuestras familias y nuestro alrededor y hacerlo de forma que nuestros descendientes hablen, respeten, y promuevan el idioma y la cultura españolas.

Para más información escriban a:

Dolores Escudero: dolores.escudero@shaw.ca

Kindra Harte: kharte@telus.net